

Vergaderjaar 2005–2006

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 156

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 december 2005

In uw brief van verzoekt u mij een reactie te geven op de werkinstructie indicatiestelling van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) alsmede over algemene richtlijnen ter zake.

Het CIZ is op 1 januari 2005 gestart met het uitvoeren van de indicatiestelling AWBZ middels inzet van medewerkers die, tot die datum, in dienst waren van de RIO's en het landelijk centrum indicatiestelling gehandicaptenzorg (LCIG).

De centrale aansturing vanuit het landelijk CIZ-kantoor te Driebergen is er vanaf de start op gericht geweest om, zowel logistiek als inhoudelijk, een eenduidige werkwijze te implementeren bij de medewerkers in de 16 CIZ-regio's die recht doet aan het uitgangspunt van onafhankelijk en objectief indiceren. De verschillende landelijke richtlijnen die tot dan beschikbaar waren voor de uitvoeringspraktijk van de RIO's en het LCIG hadden immers nog tot onvoldoende uniformiteit geleid.

Om te komen tot die gewenste uniformiteit, zowel in de afhandeling (werkproces) als in de beoordeling (indicatiecriteria) van een indicatieaanvraag, heeft de Raad van Bestuur van het CIZ al in het startjaar 2005 belangrijke stappen gezet.

Werkproces

Het CIZ heeft een referentiewerkproces ontwikkeld en ingevoerd dat zorgt voor eenzelfde procesgang binnen de organisatie bij het afhandelen van een indicatieaanvraag.

Het referentiewerkproces is gebaseerd op het Zorgindicatiebesluit, het landelijk protocol indicatiestelling AWBZ (december 2002) en de betreffende richtlijnen van de landelijke vereniging van indicatieorganen (LVIO). Ook de resultaten van een onderzoek van het CIZ naar de best practices van de voormalige RIO's in het najaar 2004 zijn erin meegenomen. Na praktijktoetsing is het CIZ in september 2005 gestart met de implemen-

tatie van het referentiewerkproces in alle regio's. Inmiddels wordt op 13 van de 76 CIZ-locaties conform deze wijze gewerkt. Als rond de zomer 2006 het referentiewerkproces op elke locatie van het CIZ wordt toegepast is nog voorzien in een uitgebreide evaluatie zodat ervaringen in de uitvoeringspraktijk meegenomen kunnen worden alvorens het CIZ het referentiewerkproces definitief vaststelt.

Het referentiewerkproces zorgt voor eenduidigheid bij het in behandeling nemen van een aanvraag, bij het vaststellen welke van de verschillende afhandelingsroutes gevolgd dient te worden (direct, verkort, standaard, uitgebreid) en de wijze waarop elk van die routes uitgevoerd moet worden. Daarbij is ook bepaald wanneer de inzet van een regionaal of landelijk multidisciplinair team aan de orde is.

Op basis van het principe «snel wat kan, uitgebreid wat moet» is het proces zo opgezet dat indicatiebesluiten gemiddeld binnen een periode van twee weken (of minder) na de aanvraag kunnen worden genomen. Voor complexe situaties geldt een langere periode waarbij de wettelijke termijn van 6 weken bepalend is.

De invoering van het referentiewerkproces houdt eveneens in dat het indicatiebesluit op landelijk uniforme wijze wordt opgesteld en kenbaar gemaakt aan de cliënt.

Ook voor het registreren en afhandelen van klachten en bezwaren van cliënten heeft het CIZ inmiddels intern richtlijnen vastgesteld die ervoor zorgen dat de CIZ-locaties hier dezelfde werkwijze kunnen hanteren.

Belangrijk effect voor de cliënt van het referentiewerkproces en de richtlijnen is dat deze op dezelfde professionele en klantvriendelijke wijze wordt behandeld, ook als het gaat om het afhandelen van klachten en bezwaren. Hetzelfde geldt voor de professionele zorgaanbieders en andere partijen in de zorgketen.

Een snelle en zorgvuldige afhandeling van indicatieaanvragen wordt ook ondersteund door een landelijk uniform aanmeldformulier, door de implementatie van een aanmeldmodule per 1 december 2005 en door de ontwikkeling van standaard indicatieprotocollen (SIP). SIP's zijn protocollen, waarbij op basis van gerichte vragen bij bepaalde veelvoorkomende (veelal enkelvoudige) zorgsituaties de inhoud van het indicatiebesluit (functie, klasse, activiteiten en geldigheidsduur) wordt bepaald. Vanaf 1 mei 2005 kunnen ook zorgaanbieders/zorgaanmelders SIP's gebruiken door met het CIZ een overeenkomst te sluiten. Zij krijgen dan toegang tot een webapplicatie van het CIZ, kunnen daarmee een indicatieadvies opstellen voor het CIZ en op basis daarvan de cliënt direct in zorg (laten) nemen. Het CIZ zet het advies om in een besluit en controleert het gebruik van de SIP's steekproefsgewijs. Inmiddels maken ruim 1100 zorgaanbieders en -aanmelders gebruik van de webapplicatie en zijn er vanaf 1 mei 2005 ruim 26 000 SIP's door zorgaanbieders/-aanmelders ingediend bij het CIZ.

Indicatiecriteria

Voor het CIZ is een onafhankelijke en uniforme beoordeling van de zorgvraag van de cliënt het uitgangspunt bij het afhandelen van een indicatieaanvraag.

De LVIO had hier reeds een belangrijke aanzet voor gegeven door te starten met het ontwikkelen en vaststellen van werkdocumenten voor de verschillende te indiceren functies en voor gebruikelijke zorg.

Het CIZ heeft deze lijn onverkort voortgezet en verwacht eind 2005 voor alle te indiceren functies en gebruikelijke zorg de indicatiecriteria intern opnieuw te kunnen vaststellen, na overleg hierover met ketenpartijen en

het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in de regiegroep indicatiestelling AWBZ.

Het CIZ legt deze indicatiecriteria vervolgens voor aan VWS die ze, na advies van het CVZ, zal vaststellen als beleidsregel op basis van artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit. Naar verwachting zal dit proces in het eerste kwartaal 2006 kunnen worden afgerond.

Slot

Naar mate het CIZ de verschillende bedrijfsvoerings- en informatiesystemen van RIO's en LCIG weet om te vormen tot een eenduidig ingericht landelijk netwerk en informatiesysteem zal het ook steeds beter in staat zijn om landelijke data te leveren die inzicht geven in de effecten van de werkwijze van het CIZ voor de uitvoering van de indicatiestelling. Op dit moment zijn de (uit tientallen databestanden) beschikbare gegevens nog niet volledig en onderling vergelijkbaar. Naar verwachting is dit begin 2006 beter mogelijk.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp